Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis zu Bonn.

Ueber
extragenital lokalisierte Initialsclerosen.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doctorwürde
in der
Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe
bei der
hohen medicinischen Facultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn
eingereicht und nebst den beigefügten Thesen öffentlich verteidigt
im Juli 1892
von

Franz Siepe
aus Fredeburg.

BONN 1892.
Buchdruckerei Joseph Bach Wwe.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547419_0087

Seinem geliebten Vater

in Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Als zu Ende des 15. Jahrhunderts nach den Berichten der damaligen Aerzte zahlreiche Menschen in epidemischer Weise von krankhaften Zuständen, namentlich von Hautkrankheiten, befallen wurden, war man über die Ursache und Wesenheit derselben so sehr im Zweifel, dass man sie bald tellurischen, bald astrischen Einflüssen zuschrieb. Und so verschieden eben die Ansichten über Entstehung und Wesen der so verbreiteten und gefürchteten Volkskrankheit waren, so verschieden war auch zu jener Zeit die Benennung derselben, bis der von dem um das Jahr 1530 lebenden Arzt Fracastor eingeführte Namen „Syphilis", der sich auch bis zum heutigen Tage erhalten hat, allgemein wurde.

Bald jedoch erkannte man, dass diese syphilitische Erkrankung ihren Ausgangspunkt von den Genitalien nehme und hielt sie nun auch für eine ausschliesslich auf sexueller Uebertragung beruhende Krankheit. Erst weit später überzeugte man sich, dass dies keineswegs der einzige Weg sei, auf welchem eine Uebertragung möglich sei; man erkannte, dass es auch eine „Syphilis insontium" gäbe. Sehen wir von der hereditären Uebertragung und von der sexuellen Infection, der die Frauen in der Ehe ohne eine Spur von Verschuldung anheimfallen, ab, so giebt es ausser diesen Formen von unverschuldeter Erwerbung noch eine sehr grosse Anzahl von Fällen, in denen die Syphilis keine specifisch venerische Affection

im eigentlichen Sinne des Wortes ist. Die syphilitische Infection kann eben an jeder Stelle des menschlichen Körpers stattfinden, denn es ist nur erforderlich, dass das Virus an eine der schützenden Epidermisdecke beraubte Stelle des Körpers gebracht wird, während durch die erhaltene Epidermis hindurch eine Ansteckung nicht möglich ist. Die bei Ausübung des Coitus erfolgte Infection stellt wegen allzu reichlich vorhandener Gelegenheit zu kleinen Läsionen der Haut der Genitalien den grössten Contingent.

Im Gegensatz nun zu der auf diesem Wege erworbenen Syphilis bezeichnet man die an anderen Lokalisationsstellen zustandegekommenen Primäraffecte als „extragenitale."

Die statistischen Angaben über diese Art der Infection lauten nun sehr verschieden, wenn auch die meisten Autoren darin übereinstimmen, dass die extra coitum erworbene Syphilis bei Frauen häufiger ist als bei Männern.

Fournier und Jullien (Tillmanns, Lehrbuch der allg. Chirurg. Leipzig 1888) constatieren bei Männern 5—6%, bei Weibern dagegen 25—26% der Fälle.

Mrazek beobachtete bei Männern nur 1%, bei Weibern aber 14%.

v. Pospelow (Arch. f. Derm. u. Syph. 1889) sah unter 197 Fällen 99 extragenital lokalisierte Primäraffecte und zwar 49mal an den Lippen; sodann sah er 69mal Schanker der weiblichen Mamma.

Nivet teilt 581 extragenitale Schanker mit, die teils den privaten Aufzeichnungen Fourniers entnommen, teils im Jahre 1886 am Hôp. St. Louis beobachtet worden sind. Dieselben verteilen sich nach dem Sitz

und dem Geschlecht des inficierten Individuums folgendermassen:

	Männer	Frauen
Schanker des Kopfes	286	127
„ „ Stammes	44	63
„ der Extremitäten	39	15
„ des Halses	5	2

Ferner waren noch bei Kindern unter 30 Monaten 14 extragenital inficierte Geschwüre constatiert worden: Lippenschanker 6, Schanker an der Lippencommissur 2, am After 2, an der Zunge 1, am Halse 1, an Nase und Ohr je 1.

Nach Beloussow ist die extragenitale Infection in der Landbevölkerung Russlands weitaus häufiger, als die beim Coitus erfolgte, und zwar beträgt die Zahl der extragenital inficierten Fälle, wie statistisch fesgestellt wurde, zwischen 74 und 91% sämtlicher Fälle von Syphilis.

In den Mitteilungen aus der Klinik und Poliklinik für Haut- und venerische Krankheiten zu Amsterdam von 1889 ist berichtet, dass die extragenitalen Infectionen in den Jahren 1886 und 1887 10% betragen haben.

Prof. Gay in Kasan giebt den Procentsatz derselben für Männer und Frauen auf 9 an.

Nach Mauriac (Monatschr. f. pr. Derm. 1888) beträgt die extragenitale Infection in Frankreich 4,3%, nach Petersen im Alexanderhospital in Petersburg 1,9% sämtlicher syphilitischen Ansteckungen.

Nur Grödinger (Bericht über die syphilitische Abteilung des Rigaer Hosp.), dessen Beobachtungen sich allerdings nur auf Männer erstrecken, giebt als Gesamtzahl der extragenitalen Infection 1,3%.

Gegenüber dem letzteren finden wir die höchsten Procentzahlen, die geradezu unglaublich klingen, in einem Bericht Popow's. (Ref. Arch. f. Derm. 1889. S. 249 bei Pospelow.) Derselbe giebt in seiner Mitteilung „Erster Versuch einer Erforschung über die Verbreitung der Syphilis im Kursk'schen Kreise nach dem Kartensystem für das Jahr 1888" die extragenitale Infection im Gouvernement Kursk auf 85% an, welche Zahl für das Gouvernement Wladimir sogar auf 91,3% steigt.

Wie aus dem bisher Gesagten auf den ersten Blick einleuchtet, liegen die meisten Berichte über die extra coitum erworbene Syphilis aus Frankreich und Russland vor und glaubt Neumann, dass für letzteres Land dies darin seinen Grund hat, dass die Leute daselbst unter schlechten sanitären Verhältnissen und in Masse zusammenwohnen.

Die meisten Primäraffecte befinden sich an den Lippen. Die aetiologischen Momente sind hier aber auch am günstigsten; denn einmal ist oft die sekundäre Krankheitserscheinung am Munde lokalisiert, und andererseits bieten die aufgesprungenen Lippen für das syphilitische Virus die denkbar günstigste Eintrittsstelle. Hier kann nun sowohl durch direkte als auch durch indirekte Berührung eine Uebertragung stattfinden. Am häufigsten geschieht diese direkt durch das Küssen. Wie viele Fälle sind nicht in der Litteratur aufgezeichnet, wo syphilitische Kinderwärterinnen durch ihre Küsse die ihrer Obhut anvertrauten Kinder angesteckt und so die Krankheit auf die ganze Familie übertragen haben, wo virgines intactae durch Küsse ihres Bräutigams inficiert worden sind. Aber nicht blos die gegenseitige Berührung der Lippen, sondern auch die der Lippen und Zunge mit den Geschlechtsteilen sind hervorzuheben, und zwar

besonders der coitus per os, der nach Petersen gerade den grössten Teil der extragenitalen Primäraffecte in Frankreich liefert. Zahlreich sind auch die Fälle, in denen von syphilitischen Ammen eine Uebertragung auf die Lippen der Säuglinge stattgefunden, „wo durch die Irritation, in welche die Warze bei dem Stillen versetzt wird, die latente Syphilis der Ammen geweckt wird.“ (Schmidt'sche Jahrbüch. Bd. 63. S. 370.)

Eine seltnere Art der Infection sah Leloir (Leçons sur la syphilis. Par. 1886) bei einem Arzte, der einem neugeborenen Kinde Mund an Mund Luft einblies und eine Sclerose der Lippe davontrug.

Bei den mittelbar übertragenen Sclerosen der Lippen muss man wohl zunächst an die denken, welche durch den gemeinschaftlichen Gebrauch von Ess- und Trinkgeschirren veranlasst sind, wo durch einen einzigen Dienstboten das Glück einer ganzen Familie, durch ein einziges luetisches Individuum das Glück ganzer Gesellschaften gefährdet werden kann. Schon lange bekannt sind auch die Gefahren bei ritualer Beschneidung für die Kinder, was das häufigere ist, aber auch umgekehrt für den Operateur. Nach altem Ritus nimmt der Operateur das beschnittene Glied in seinen Mund, um das Blut abzusaugen, oder er bespritzt aus seinem Munde die Wunde mit Wein. In früheren Jahren kam eine derartige Infection schon öfters vor und hat die officiellen Behörden dazu veranlasst,controllierend bei der Ausübung dieses religiösen Ritus aufzutreten, in neuerer Zeit sind solche Zufälle seltener geworden, weil von den meisten Gemeinden eine kunstgerechte, aseptische Circumcision verlangt wird. Fälle sind auch berichtet, wo die Infection stattgefunden hat durch den gegenseitigen Gebrauch von Cigarren, Pfeifen, Zahnbürsten, Zahnpulver,

Zungenschabern, Zahnringen, Zahninstrumenten, Telephons und hauptsächlich durch die gegenseitige Benutzung der Nadeln bei Näherinnen, durch das Vertauschen der Blasinstrumente bei Musikern, durch die Pfeife in Glasbläsereien, die schnell von Mund zu Mund wandern muss, und durch den gemeinschaftlichen Gebrauch eines und desselben Fadenbündels, welches die Kleiderarbeiter vor dem Einfädeln durch den Mund zu ziehen pflegen.

Einzelne Fälle nun von Sclerosen der Lippen aus der Litteratur hier zusammenzustellen, würde wegen der allzu grossen Häufigkeit zu weit führen und sei es mir deshalb gestattet, nur zwei Fälle anzuführen, die aber dadurch an Interesse gewinnen, weil das syphilitische Gift gleichzeitig in Ober- und Unterlippe eingedrungen war und beiderseits einen Primäraffect hervorgerufen hatte. Dieselben sind dieser Art ausser dem in hiesiger Klinik beobachteten und später noch näher zu berichtenden Falle die einzigen, die ich in der gesamten Litteratur ausfindig machen konnte. Der eine derselben ist aus der Klinik von Fournier von Morel-Lavallée berichtet. Die Entstehungsweise allerdings ist unbekannt. Bei einer 24jährigen Näherin nämlich fand sich (19. Sept. 1887) in der Mitte der geschwollenen Oberlippe eine 2 cm. grosse, von einer Borke bedeckte, indurierte Stelle, und mit dieser correspondierend auf der Unterlippe ebenfalls eine erbsengrosse indurierte Schwellung. Die Submaxillardrüsen waren geschwellt, eine von der Grösse einer kleinen Nuss. Patientin gab an, die Schwellung der Oberlippe vor 3 Wochen und die in der Unterlippe 8 Tage später zuerst bemerkt zu haben. Fünf Wochen nach dem ersten Auftreten der Initialsclerose erschien die Roseola.

Der zweite Fall, der den 23 Jahre alten Comptoi-

risten H. S. aus Westpreussen betraf, kam am 7. III. 1890 in der Königsberger Klinik zur Beobachtung, und besitzen wir in dem „Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle“ von Mikulicz und Michelson eine genaue Abbildung davon. An den Lippen sassen Geschwülste, welche einen grossen Teil der linken Hälfte des Lippenrots, teilweise auch noch der angrenzenden Haut- und Schleimhautpartie einnahmen. Die schalenartig vertiefte, von einem erhabenen Rande umgebene Oberfläche derselben war mit gelbrötlichen, festanhaftenden Borken bedeckt und bot nach Ablösen derselben blassrote Färbung und ein glattes spiegelndes Aussehen dar. Beide Tumoren fühlten sich derb, der Rand des oberen fast knorpelhart an. An der Unterlippe war der Umfang der eigentlichen Geschwulst um etwa ein Viertel grösser, als der der excoriierten Oberfläche; aber auch Lippenrot und Lippenschleimhaut an den nicht von der Knotenbildung betroffenen Teilen der Unterlippe waren entzündlich gerötet und geschwollen, am stärksten zunächst des Tumors. An der Oberlippe war die in der Umgebung des Tumors bestehende Infiltration nach In- und Extensität nicht so erheblich. Submental-Submaxillar- und Nuchal-Drüsen waren erheblich geschwollen. Patient, der angeblich nie venerisch inficiert gewesen war, hatte Mitte Januar 1890 an der Unterlippe eine kleine Blase, 5 Tage später eine ähnliche Erhabenheit an der entsprechenden Stelle der Oberlippe bemerkt, und hätten sich dann im Laufe der folgenden Woche beide Efflorescenzen mit Borken bedeckt.

Nächst den Lippensclerosen kommen am Kopf am häufigsten die des Rachens, speciell die der Tonsillen vor. Und dass gerade die Tonsillen so oft und nur selten eine andere Stelle des Schlundes befallen wird

ist eine auffallende Thatsache, denn der mit dem luetischen Virus beladene Speichel wird bei dem zweiten Schluckact in die Krypten der Tonsillen hineingepresst, da bei Annäherung der ganze Druck auf die Tonsillen ausgeübt wird. Der Wege, auf denen das Virus zu den Tonsillen gelangt, giebt es viele. Essen und Trinken aus gemeinschaftlichen Geschirren bei Dienstboten, Kosten der Speisen mit einem Löffel, der vorher im Munde einer syphiliskranken Person war, das Küssen kranker Kinder und der coitus ab ore. Dann wird aus früherer Zeit die so gebräuchliche Art, Kinder zu päppeln, angeführt, wie es in einzelnen Gegenden Süddeutschlands heute noch Brauch ist. Der Löffel mit Brei wird vom Pappelnden zuerst in den Mund genommen und so das Virus vom Erwachsenen auf das kleine Kind oder umgekehrt übertragen.

Leloir fand einmal in einem Stück Kandiszucker, das von Mund zu Mund wanderte, den Vermittler der Ansteckung.

Taylor berichtet von einem Fall, der die Tonsille eines Studenten, welcher bei einem scheintoten luetischen Kinde Belebungsversuche angestellt hatte, betraf.

Le Gendre (Centralbl. f. klin. Med. 1884, Nr. 29) hat 13 Fälle beobachtet, Boeck (Tidschr. f. pr. med. 1885) in 10 Jahren 9 Fälle und Tschistjakow in Petersburg will in der Litteratur 104 Fälle gefunden haben, während er selbst nur einen Fall beobachtete.

Haslund (Hosp. Tidende 3 R. III. 1885) teilt auch einen Fall von stark induriertem und gangränösem Tonsillarschanker mit.

v. Pospelow giebt in seiner Arbeit 46 Primäraffecte des Rachens an auf 198 Fälle. Er sagt: „In der Gesamtzahl der Fälle von Infection per os (99)

treten die primären Papeln des Rachens ihrer Zahl nach ganz besonders hervor, sie bilden beinahe die Hälfte aller Infectionen per os.“

Nivet hat in seiner These 30 Tonsillarschanker beobachtet, von denen 24 Männer und nur 6 Weiber betrafen, woraus Morel-Lavallée (Ann. de Derm. & de Syph. IX. 1888) mit Nivet folgert, dass der Coitus ab ore jedenfalls nicht die Hauptursache des Tonsillarschankers darstelle.

Die Initialsclerosen der Zunge sind sehr selten, wahrscheinlich deshalb, weil das Gift wegen der beständigen Benetzung der Zunge mit Speichel an derselben nicht haften kann, sondern fortgespült wird. Nach Nivet kommt der Zungenschanker häufiger bei Männern als bei Frauen vor und sitzt mit Vorliebe an der Spitze oder deren Nachbarschaft, wahrscheinlich bei Männern häufiger wegen der allgemein verbreiteten Sitte des Rauchens. Nach Tschistjakow fanden sich unter 100 extragenitalen Sclerosen nur 3 an der Zunge. In Bezug auf die Aetiologie kann man Zungensclerosen bei Neugeborenen und solche bei Erwachsenen unterscheiden. Bei ersteren kommt die Infection dadurch zustande, dass die Säuglinge, die ja gewöhnlich Zungenrhagaden besitzen, von einer Mutter oder Amme genährt worden, welche an der Brustdrüse primäre oder secundäre Erscheinungen zeigen.

Boeck (Arch. f. Derm. & Syph. 1869) beschreibt hiervon 2 Fälle und Wilson (Journ. of. cut. med. März 1871) 1 Fall.

Was die Aetiologie bei Erwachsenen betrifft, ist sie dieselbe wie bei den Sclerosen der Lippe: Küsse, gemeinschaftliche Benutzung von Geschirren etc.

v. Pospelow teilt einen ätiologisch interessanten Fall eines Schuhmachers mit, der sich mit einer Fischgräte die Zunge verletzte und, als die Wunde noch nicht ganz verheilt war, eine Prostituierte, über deren Gesundheitszustand er nichts Näheres anzugeben wusste, geküsst und mit ihr Bier getrunken haben will. Der Autor hält es in diesem Falle für wahrscheinlicher, dass die Infection bei dem Kranken durch hölzerne Schuhzwicken, die ein Syphilitiker schon einmal im Munde gehabt habe, erfolgt sei; „denn es ist wohl bekannt", fährt er fort, „dass Schuhmacher beim Beschlagen der Schuhsohlen die Zwicken im Munde halten und die überflüssigen," mit dem ihnen natürlich anhaftenden Speichel in die gemeinschaftliche Schachtel zurückwerfen."

Was noch die übrigen Teile des Rumpfes betrifft, so wären besonders Auge, Wange, Nase, Kinn und Ohr bevorzugt, der Sitz einer Primärsclerose zu sein.

v. Pospelow erwähnt 5 Fälle von Schankern des Gesichts, von denen 2 an den Augenliedern sassen. Hier war die Infection dadurch entstanden, dass einmal das Auge mit einer von vielen Arbeitern benutzten schmutzigen Schürze ausgeputzt und das andere Mal das verletzte Auge von einer Kurpfuscherin, die Fremdkörper durch Lecken mit der Zunge zu entfernen pflegte, ausgeleckt wurde.

Auch von Baum (Vierteljahresschr. f. Derm. und Syph. 1885.) wird ein Fall berichtet, in dem ein gemeinschaftlich benutztes Handtuch der Vermittler der Infection am inneren Augenwinkel war und nach Baudry (Arch. d'ophthalmolog. 1885.) wurde zwei Kindern, die an Coniunctivitis blennorrhoica litten, von luetischen Wärterinnen der Eiter mit den mit Speichel befeuchteten

Fingern abgewischt, was eine Initialsclerose der Augenlider zur Folge hatte.

Das Aussaugen, Auslecken und Anspeien der Augen ist besonders in Russland zu Hause, wo überhaupt von allen Kulturländern das Wesen der Quacksalberei in höchster Blüte steht. So demonstrierte Mursin in einer Gesellschaft russischer Aerzte einen jungen Bauer, der eine Lidsclerose am linken Auge davontrug infolge Behandlung eines Hordeolum durch Anspeien.

Ebenso schreibt Buch (St. Petersburger med. Wochenschr. 1888. Nr. 30.) von einem Weib, das 3 Leute an den Augenlidern angesteckt hatte, einem Weibe, welches als „Specialistin" für Augenkrankheiten die Gewohnheit hatte, bei Untersuchung ihre Finger zu belecken und auch das Auge auszusaugen.

Tepl-Jaschin (Monatshefte für pract. Derm. 1887. Nr. 16.) erzählt von einer Epidemie, die von einer solchen Kurpfuscherin hervorgerufen wurde, wo nicht weniger als 68 Personen, 23 Männer und 45 Weiber, syphilitische Infectionen an den Augen davontrugen.

Nach Falcone (Monatsh. f. pr. Derm. 1887.) soll ein primär syphilitisches Geschwür am inneren Augenwinkel durch das Glas eines Monocels entstanden sein, welches mit einem schmutzigen Taschentuch abgewischt war.

Leloir (Leçons sur la syphilis. Par. 1886.) veröffentlicht folgenden Fall: Ein junger, lebenslustiger Herr, der 4 Wochen vor Auftreten der Sclerose am linken oberen Augenlid mit einer „Dame" von zweifelhaftem Ruf in einem Wagen vom Ball heimfuhr, versuchte mit der Hand ihre Genitalien zu berühren, beschmutzte sich aber nur seinen perlgrauen Handschuh. Unglücklicherweise war ihm etwas in das linke Auge

geflogen, er rieb sich mit dem Finger das Auge und vergass dabei den beschmutzten Handschuh auszuziehen. Es ist höcht wahrscheinlich, dass das syphilitische Virus durch den mit Vaginalsecret verunreinigten Handschuh übertragen wurde, zumal diese „Dame“ nachweisbare, secundäre Erscheinungen an der Vulva hatte.

Seltener als die Sclerosen der Augenlider kommen die auf der Coniunctiva sitzenden Schanker vor. Von Interesse ist es, dass nach Touchaleaume (Etude sur le chancre syphilitique de la coniunctive. Paris 1889), welcher in einer Arbeit 17 Fälle von Coniunctivalschankern aus der Litteratur zusammengestellt hat, besonders Aerzte und Hebammen dieser Art der Infection bei Ausübung ihres Berufes ausgesetzt sind. Er unterscheidet 2 Formen, welche gleichsam die beiden Grenzen darstellen, zwischen denen sich die syphilitischen Primäraffecte der Coniunctiva überhaupt bewegen können, die einfache, kaum merklich vertiefte Erosion und das tiefe Geschwür mit steilen, glatten Rändern. Interessant ist daher auch die Mitteilung von Debeck (Annal. de Derm. et de Syph. 1887), der unter 94 Fällen von Sclerosen der Augenlider 6 Fälle bei Aerzten constatierte, welche infolge des hineingelangten Speichels von Patienten, die während der Cauterisation des Rachens ausspieen, entstanden waren.

So verschiedenartig die aetiologischen Momente bei den bis jetzt besprochenen Initialsclerosen sind, so einheitlich sind sie es bei den Primäraffecten an Wange, Kinn, Nase und Ohr. Denn hier werden die Sclerosen fast nur erworben durch Küsse und Bisswunden von luetischen Personen oder bei weitem am häufigsten durch inficierende Rasiermesserschnitte. In jenen Rasierbuden nämlich, in denen ziemlich zweifelhaftes Publikum ver-

kehrt, und die Reinlichkeit der Messer vieles zu wünschen übrig lässt, werden die Bedingungen zur Infection sicherlich nicht selten gegeben; es braucht nur beim Rasieren einem mit Syphilis behafteten Individuum eine Pustel oder ein Geschwürchen angeschnitten zu werden und mit dem natürlich nicht desinficierten und oft sogar nicht einmal gereinigten Messer der Folgende, der sich derselben Operation unterwirft, durch irgend welchen unglücklichen Zufall rasiert und angeritzt zu werden.

Am Ohr sind Initialsclerosen fast nur bedingt durch Kuss und Katheterismus.

Zucker (Zeitschr. f. Ohrenheilkunde XIII.) berichtet von einer Infection, die dadurch zustande gekommen war, dass dem Patienten bei einem illegitimen Coitus „fast die Ohren ausgeleckt" wurden.

Dr. Lailler (L'Union 1864) berichtet von einem Patienten, der in der Société med. des Hôp. de Paris (Sitzung am 14. Sept. 1864) vorgestellt wurde, bei dem die luetische Infection durch den Katheterismus der Tuba Eustachii entstanden war. Bei der sich anschliessenden Discussion ergab sich, dass diese Art der Infection in Paris eine keineswegs seltene ist. In der Regel kam es zu ungewöhnlich schweren Erkrankungen, weil die Angesteckten keine Ahnung ihres Leidens hatten und deshalb erst spät ärztliche Hilfe in Anspruch nahmen. Einen neuen Beweis für diese traurige Wahrnehmung liefern 3 Fälle, die von Boucquoy und Laboulbène (L'Union 1865) mitgeteilt sind, ferner 7 Fälle, die Burow (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1885) mitteilt, von denen 6 Patienten alle von demselben Arzt catheterisiert worden waren.

Wie am Kopf die Lippenschanker, so prävalieren am Stamme die Brustschanker, und zwar werden natür-

lich Frauen durch das Sauggeschäft häufiger betroffen als Männer. Nach Fournier treten sie in 3 verschiedenen Formen auf. Er unterscheidet die indurierte Fissur, die ecthymatöse Form und die oberflächliche Erosion, die aber weiterhin in einander übergehen und im einzelnen Falle kaum von einander zu trennen sind. Gemäss ihrer Entstehung aus vorherbestehenden Rhagaden der Brustwarzen erscheinen die Affectionen sehr häufig als halbmondförmige oder vollständig circulär, die Basis der Brustwarzen umfassende Geschwüre mit starker Schwellung und Röthung der Warzen. Wenn aber das Geschwür weniger auf der Brustwarze selbst, als vielmehr auf dem Warzenhofe sitzt, so entsteht in der Regel nur ein rundes oder ovales Infiltrat mit centraler Erosion. Die Grösse des Geschwürs schwankt zwischen Linsen- bis 5-Markstückgrösse, ja sie geht oft noch darüber hinaus. Es giebt hier verschiedene Arten der Ansteckung. Gewöhnlich ist es die directe Uebertragung des Virus von einem syphilitischen Kind auf die Mutter oder Amme. Nach Reverchon ging die Ansteckung der Ammen immer von secundär luetischen Kindern aus, und waren von diesen wiederum eins, wie Bertin angiebt, durch die syphilitische Tante angesteckt worden, welche die Geschlechtsteile des Kindes mit Wasser wusch, das sie vorher in ihrem Munde erwärmt hatte; ein anderes (nach Bottin) durch den Onkel, welcher, mit einem consecutiven Schankergeschwür im Munde behaftet, die üble Gewohnheit hatte, dem Kinde aus seinem Munde Bonbons zu geben. Die bei weitem häufigste Ansteckung ist die durch hereditär syphilitische Kinder. Es kommt sogar vor, dass ein luetischer Säugling 4 und 5 gesunde Ammen ansteckt.

Seltener erfolgt die Infection durch indirecte Ueber-

tragung, z. B.: Ein gesunder Säugling, der kurze Zeit an der Brust einer mit syphilitischer Affection an der Brustwarze behafteten Amme getrunken hat, überträgt das Virus auf die Brust einer gesunden zweiten Amme, ohne sich selbst anzustecken, oder umgekehrt eine Amme reicht — was bei niederen Klassen gar nicht selten vorkommt — mehreren Kindern die Brust, unter denen sich ein syphilitisches Kind befindet. Dann könnte den anderen Säuglingen das luetische Virus, mit dem der Amme Brustwarze beschmiert ist, auf die Lippen übertragen werden, ohne dass sich die Amme an der Brust inficiert, vorausgesetzt natürlich, dass das Epithel der Brustwarze oder im anderen Falle der Lippen unverletzt ist.

Eine Eigentümlichkkeit der Primäraffecte der Brustdrüsen ist ihr multiples Auftreten, da die Ammen, welche an der einen Brust schmerzhafte Rhagaden bekommen, den Säugling an die andere gesunde Brust legen, die nun ebenfalls von dem Kinde inficiert wird, und da auch Rhagaden meist in der Mehrzahl vorhanden sind.

Sadoul (Schmidt'sche Jahrb. 63, S. 370) findet bei dem Stillen mehrere in jener enthaltenen Bedingungen. Das Kind reizt, erhitzt bei dem Saugen die Brustwarze, setzt sie in Erregung; Umstände, welche er sämtlich als für die Ansteckung sehr begünstigend ansieht. Er führt Fälle an, wo die Säuglinge keine Geschwüre in dem Munde hatten, ja noch gar kein syphilitisches Symptom bei ihnen zu Tage lag, und die gesunden Ammen vermöge des Stillens doch von der Syphilis derselben angesteckt wurden. Dass das Saugen der Kinder, so sagt er weiter, und der damit verbundene Reiz der Warze auf das Auftreten von luetischen Erscheinungen an dieser Stelle einen wichtigen Einfluss übt, lässt sich wohl schon

um deshalb nicht in Abrede stellen, weil sich ohne dasselbe hier nie secundäre Symptome zeigen.

Gar nicht so selten ist die Uebertragung durch Saugen an der Brust von einem Erwachsenen. Abgesehen von den Sclerosen der Brust, die durch lascive Küsse und Saugen an den Brustwarzen entstehen können, wie z. B. Ricord die Geschichte eines jungen Mannes erzählt, der auf diese Weise zu einer Sclerose an der rechten Brustwarze kam, muss man auch an das Saugen an der Brust von einem Erwachsenen denken, welches einen löblichen Zweck hat, entweder, um kleine, nicht erigierbare Brustwarzen bei jungen Frauen leistungsfähig zu machen, oder um bei starkem Milchdrang die Brust, statt des schmerzhaften Ausdrückens, durch Aussaugen zu entleeren. Gewöhnlich werden zu diesem Geschäft ältere „erfahrene“ Frauen benutzt, und herrscht diese Sitte in Frankreich und Russland mehr, als in Deutschland.

Sehr zahlreich sind auch die Fälle, in denen ein syphilitischer Primäraffect zustande kam durch die Vaccination, also an den Armen. Diese vaccinale Syphilis tritt meistens nach Massen- und Revaccinationen auf, bei denen in Eile und ohne stete Reinigung der Lanzette Individuum auf Individuum leichtfertig geimpft wird. Die Uebertragung geschieht auf zweierlei Art und Weise, einmal durch das Instrument des Impfenden, und das andere Mal durch den Impfenden selbst. Die Infection durch das Instrument des Impfenden kommt entweder dadurch zustande, dass das Kind, von dem die Lymphe entnommen wird, luetisch ist oder dadurch, dass eines der mit ungereinigter Lanzette nach einander vaccinierten Kinder syphilitisch ist. In dieser Weise hat

man Endemien auftreten sehen, wie sie von Kocevar (Allg. Wien. med. Ztg. 1870), von Gallia (Monatshefte f. pr. Derm. 1885) und von einem Militärarzt in Algier (Traité pratique de la vaccination animale par Layet. Par. 1889) beschrieben worden sind. Im letzteren Falle wurde durch die Impfung von einem 2monatlichen Säugling das luetische Virus allein auf 58 Soldaten übertragen.

Die Infection durch den Impfenden selbst geschieht dadurch, das er, der an luetischen Mundaffectionen leidet, die Lymphe aus dem Röhrchen ausbläst oder sie mit seinem Mundsecret direct verdünnt oder die Lanzette damit anfeuchtet; ein Vorkommen, auf welches von Haussmann (Berl. klin. Wochenschr. XXII. 1885) aufmerksam gemacht worden ist.

Aehnlich sind auch die Fälle, in denen Initialsclerose durch Schröpfköpfe und besonders durch die Tätowierung entstand, wie letzteres hauptsächlich bei Arbeitern und Soldaten vorkommt, die sich Figuren auf Ober- und Unterarm, auch auf Brust, Rücken und Bauch einstechen lassen. Interessant ist auch noch ein Faktum, an welches Bleynie erinnert, und welches sich in dem Arrondissement von Rochechonart zugetragen hat. Die Infection der Hebamme entstand dadurch, dass sie die Gewohnheit hatte, in die nach dem Abfallen des Nabelstranges entstandene Wunde Speichel einzureiben.

Die Primärsclerosen der Hand sind selten, häufiger jedoch die der Finger, wozu besonders Aerzte, Wärter und Hebammen ein grosses Contingent stellen. Abgesehen von diesen, die sich ja in ihrem Beruf inficieren, ziehen sich die meisten Personen Fingersclerosen zu durch Schlag, Biss eines luetischen Individuums oder durch

Manipulieren an den Geschlechtsteilen eines syphilitischen Individuums.

Was nun die unteren Extremitäten betrifft, so wird abgesehen von Sclerosen an der Innenfläche des Oberschenkels nnd an den Nates, die höchstwahrscheinlich durch Ansteckung bei gewöhnlichem geschlechtlichen Verkehr durch zufällig mit luetischem Virus beschmutzte Excoriationen zustande gekommen sind, mit Recht die Aufmerksamkeit auf eine neue Art der Uebertragung gelenkt, nämlich durch Hauttransplantationen.

Dr. Deubel zu Montbéliard (Gaz. de Paris 1881) teilt einen solchen zu grosser Vorsicht in der Wahl der Personen, welchen die Haut entnommen wird, mahnenden Fall von Uebertragung der Syphilis durch transplantierte Hautstückchen mit.

Ein Mann, der nie syphilitisch gewesen war, wurde von einem gangraenescierenden Erysipel am linken Oberschenkel befallen. Um die Benarbung der zurückgebliebenen Wundfläche zu beschleunigen, wurden Hautstückchen von 12 verschiedenen Personen transplantiert. Zuerst trat ein blaugraues Geschwür auf, dann nach 6 Wochen Roseola etc. Schliesslich stellte es sich heraus, dass der Sohn des Kranken, von welchem Hautstückchen genommen worden waren, an Syphilis litt und dass somit die Krankheit durch das den Hautstückchen anhaftende Blut dem Vater mitgeteilt worden war.

Von den Sclerosen der Füsse sei hier der von Leloir erwähnte Fall angeführt. Ein Student nahm „etwas angetrunken“ ein Frauenzimmer von einem Balle mit, die „nichts Besseres fand, um ihm ihre Liebe zu beweisen, als ihn auf die verschiedensten Stellen des Körpers, auch auf die Füsse zu küssen.“ Zufällig hatte der Patient einige Schrunden an den Zehen, die von

einem früher bestandenen Eczem herrührten. Das Resultat dieser Zärtlichkeit war eine Sclerose, die ihren Sitz zwischen der 4. und 5. Zehe hatte.

Man sieht also, dass der Modus der Uebertragung der extragenitalen Infection ein specifisch ungewöhnlicher ist und die Affection in vielen Fällen als primäre luetische leicht übersehen werden kann; da die Feststellung der extra coitum stattgehabten Ansteckung wegen der relativen Seltenheit der Fälle nicht so einfach ist. Es ist daher sehr wichtig, einer genaueren Aufklärung und Feststellung der diagnostischen Symptome der primären, extragenitalen Sclerose näher zu treten. Die Diagnose dieser an den verschiedensten Stellen vorkommenden Primärerscheinungen der Syphilis ist mitunter in doppelter Beziehung schwierig. Einerseits können mannigfache andere Processe, die an den genannten Orten aufzutreten pflegen, zu Verwechselungen Anlass geben, andererseits ist es oft schwer, eine bestehende Sclerose als primären Herd zu diagnosticieren. Für die Diagnose aller an den verschiedensten Stellen sitzenden Sclerosen kann die constant vorkommende Schwellung der regionären Lymphdrüsen verwertet werden, ja, sie ist oft sogar von ausschlaggebender Bedeutung. Wenn auch sehr viele Fälle in einem Stadium zur Beobachtung gelangen, in welchen neben anderen Erscheinungen der constitutionellen Syphilis allgemeine Drüsenschwellung vorhanden ist, so imponieren in jedem Falle die der Infectionsstelle zunächst liegenden regionären Drüsen durch ihre ev. Grösse, ihre Resistenz und Schmerzlosigkeit.

Was nun zuerst die Primäraffecte der Lippen angeht, so sagt Mrazek von ihnen in der Sitzung vom 21. April 1879 des Wiener med. Doctoren-Collegiums,

nachdem er eine Beschreibung des Primäraffectes gegeben, folgendes: „Diese allgemeinen Bemerkungen über die Sclerosen haben selbstverständlich ihre Gültigkeit auch bei Betrachtung der Sclerosen an den Mundlippen. Je nachdem die Fälle früher oder weniger vernachlässigt, oder später vernachlässigt und vielfach durch die Behandlung verändert, zur Beobachtung kommen, waren die Primäraffecte verschieden, entweder als Erosionen mit mässiger Induration, oder als oberflächliche geschwürige Zerstörungen der Haut und der Schleimhaut, oder als tiefere Ulcerationen mit stark verändertem Grund, Rand und Umgebung, so dass die Diagnose beim ersten Anblick der Lokalaffection allein schwierig zu stellen war. Ueberhaupt ist in solchen Fällen einesteils die klinische Beobachtung des Falles, anderenteils die consecutive Erkrankung wie Drüsenschwellung, Exanthem von gewichtiger Bedeutung für die Feststellung der Diagnose, weil die einfache syphilitische Erosion der ersten, eventuell auch zweiten Woche, wie wohl bekannt, nichts Charakteristisches darbietet, und weil die anamnestischen Angaben der syphilitischen Kranken im Allgemeinen, jener an solchen Mundaffectionen Leidenden aber insbesondere nicht verlässlich sind.

Unter den aus Blut, Blutserum und von aussen hinzugekommenen Verunreinigungen bestehenden Borken, deren Grösse in hohem Grade zwischen Linsengrösse und der eines 5-Markstückes schwankt, sieht man entweder einfache, mässig verhärtete Erosionen oder Ulcerationen von harter Consistenz, nicht selten aber auch bei den im Zerfall begriffenen, in der Mitte eine Vertiefung mit scharf begrenzten, erhabenen Rändern und braunrotem, hartem Grunde. Bei tiefgreifendem Zerfall sind die Geschwürsränder zerfressen, das ganze Geschwür

bei Berührung leicht blutend. Stets ist mit der Initital-sclerose der Lippe eine beträchtliche, harte, mitunter leicht schmerzhafte Infiltration der submaxillaren Lymphdrüsen verbunden, die auf der Seite des Primäraffectes besonders stark ausgesprochen ist, in der Regel aber auch auf der anderen Seite nicht fehlt. Oft sogar ist die Schwellung so bedeutend, dass sie durch die blosse Inspection erkennbar ist. Häufig sind auch die übrigen Halsdrüsen vergrössert und verhärtet.

Ausser diesen objektiv wahrnehmbaren Symptomen lassen sich die anamnestischen Angaben der Patienten, die allerdings meistenteils um einen Fehltritt zu verschweigen, ungenaue Aussagen geben, verwerten.

Bei der Differentialdiagnose der ulcerierten Primäraffecte der Lippen kann das Epitheliom, mitunter auch bei hochgradigem Oedem, die Pustula maligna in Frage kommen. Wenn letztere auch ein selten zur Beobachtung gelangendes Vorkommnis ist, so muss sie doch immer in den Kreis der Betrachtung mit einbezogen werden.

Das Epitheliom der Lippe ist allerdings sehr häufig und bietet deshalb die Differentialdiagnose öfter Schwierigkeiten. Einmal unterscheidet es sich von dem syphilitischen Ulcus durch die Art seines Entstehens; denn während dieses, wie vorhin schon gesagt, als Erosion auftritt, geht der carcinomatösen Ulceration ein Stadium der Wucherung voran, die sich aus epidermidalen Verdickungen bildet und zuweilen einen warzigen Charakter annimmt. Sodann tritt bei der luetischen Infection die Schwellung der Drüsen sehr rasch und erheblich auf, wogegen die infolge Epithelioms erst weit später und mit geringeren Dimensionen zu Tage tritt.

Ausserdem wird eine eingeleitete Quecksilberkur schon für eine richtige Diagnose sprechen.

Die Initialsclerosen der Tonsille sind immer verbunden mit einer oft recht bedeutenden Vergrösserung der befallenen Drüse. Le Gendre (Centralbatt für klin. Med. 1884, Nr. 29) führt in seiner Arbeit folgende diagnostisch wichtige Merkmale auf: „Der Initialaffect der Tonsillen äussert sich in verschiedenartigster Form: als einfache Erosion, als richtige Ulceration, diphtherieähnlich gangränescierend. Wichtig ist die manchmal fehlende, mit dem Finger zu constatierende Induration der Tonsille und die Schwellung der regionären Lymphdrüsen. Jugend, geringe Schmerzhaftigkeit, sehr voluminöse, harte, indolente Bubonen sprechen gegen ulcerierten Mandelkrebs, Einseitigkeit der Affection, längere Dauer, allmähliches Auftreten der lokalen Beschwerden, leichtes Reinigen des Geschwürs gegen Diphtheritis.

Bei unsicherer Anamnese und Fehlen von Begleiterscheinungen kann die Unterscheidung von ulceriertem Gumma schwierig werden, da auch die primäre Sclerose tiefe Defecte und steile Geschwürsränder darbieten kann. Auch tuberculöse Ulcerationen und das Ulcus molle müssen mit in den Bereich der Diagnose gezogen werden. Der Wert gleichzeitiger secundärer Symptome liegt auf der Hand.

Die Zungenschanker bieten in ihrer Erscheinung nichts Eigentümliches, treten als oberflächliche, seltener tiefgehende Ulcerationen auf und zeigen eine deutlich ausgesprochene, knotenähnliche, im submucösen Bindegewebe eingebettete Härte und sind von einer starken Infiltration und Induration der Submaxillardrüsen begleitet. Verwechselt werden könnte diese luetische Ination mit dem Cancroid der Zunge, jedoch hat der

Schanker eine raschere Entwicklung als das Cancroid, ferner ist er indolent, während jenes sich unter heftigen, stechenden Schmerzen entwickelt und erst später von einer nachweislichen Drüsenschwellung begleitet ist.

Bei den Primäraffecten der Gesichtshaut ist das Hauptgewicht auf die Anschwellung der regionären Lymphdrüsen zu legen und da ist für den Schanker der Augenlider die Anschwellung der praeauricularen Lymphdrüsen pathognomonisch.

Grössere Schwierigkeiten können die auf der Conjunctiva sitzenden Sclerosen bereiten, da sie einerseits selten vorkommen und andererseits leicht mit anderen dort lokalisierten Krankheiten verwechselt werden können. Die typische Induration des Primäraffectes ist bei den Sclerosen der Coniunctiva mehr oder weniger deutlich ausgesprochen. Sie wird geprüft, indem man die Basis des Geschwürs zwischen die Fingerspitzen fasst. Sitzt das Geschwür in dem oberen Coniunctivalsack, so ist häufig wegen der starken Schwellung des Lides das Umklappen desselben nicht möglich, dann fühlt man von aussen durch die Substanz des Lides die Härte durch. Ein sehr ausschlaggebendes Symptom der Affection ist die relative Schmerzlosigkeit; starke Schmerzen und Lichtscheu sind nur in denjenigen Fällen vorhanden, in denen die Affection von einer acuten Coninunctivitis begleitet ist. Wie schon früher gesagt, folgt der Ulceration die Schwellung und Induration der praeauricularen Lymphdrüsen, die lange bestehen bleibt und in zweifelhaften Fällen leicht auf den schon ausgeheilten Primäraffect hinweisen kann. Differentialdiagnostisch kommen vor allem Verbrennungen und Anätzungen der Coniunctiva durch Caustica in Betracht, die lupösen Geschwüre, der nicht häufig beobachtete Pemphigus coniunctivae und

endlich das in seltenen Fällen auf der Coniunctiva primär entstehende Epitheliom.

Die Verbrennungswunden unterscheiden sich vom Primäraffect durch den Mangel der Induration, durch das Fehlen der Drüsenanschwellung, durch den schnelleren, glatten Heilungsverlauf und vor allem durch die in der Regel leicht festzustellende Aetiologie.

Die primär lupösen Geschwüre der Coniunctiva unterscheiden sich durch die halb durchscheinenden, kleinen Knötchen in der Umgebung der Geschwüre und ebenfalls durch das Fehlen der Drüsenaffection.

Beim Pemphigus treten in der Regel zahlreiche andere Blasen an anderen Körperstellen auf, ausserdem sind die Pemphigus-Ulcerationen multipel, was beim Coniunctival-Schanker bis jetzt noch nicht beobachtet ist, sodann fehlt auch hier wiederum die für den Schanker charakteristische Induration der Drüsen.

Was endlich das primäre allerdings selten auf der Coniunctiva vorkommende Epitheliom betrifft, so entsteht es als ein kleines Knötchen in der Nähe des Cornealrandes mit papillärer Oberfläche und ulceriert nicht so rasch wie das luetische Geschwür; die Ulcerationen sind in hohem Grade schmerzhaft, und die Lymphdrüsen werden erst später befallen. — Ulcerierte Gummata würden nur durch das specifische Fehlen der Schwellung der praeauricularen Drüsen zu unterscheiden sein.

Die Diagnose eines Ulcus durum an Wange, Nase, Kinn und Ohr ist oft recht schwer und kann selbst bei sorgfältiger Untersuchung anfangs zwischen lupösen Geschwüren und Carcinom zweifelhaft bleiben. Da die Anamnese sehr unzuverlässig und deshalb nicht viel Wert auf dieselbe zu legen ist, so kann ausser durch genaue mikroskopische Untersuchung oft erst dann mit

Sicherheit die Diagnose auf Initialsclerose gestellt werden, wenn schon secundäre Erscheinungen auftreten oder durch eingeleitete antiluetische Behandlung eine rasche Rückbildung des Processes deutlich zu erkennen ist.

Die Brustsclerosen sind braun oder gelbbraun gefärbt, oft mit dicken Borken besetzt, welche die Neubildung verdecken. Die Geschwürsränder sind scharf begrenzt, der Geschwürsgrund von fleischroter Farbe, oft blutend und mit klebigem Secrete bedeckt. Die den Brustwarzenschanker begleitende Schwellung und Induration der Achseldrüsen ist in der Regel sehr deutlich ausgesprochen, ja sie erreicht manchmal Hühnereigrösse. In seltenen Fällen hat man eine Infiltration der über dem musculus pectoralis major gelegenen und gewöhnlich nicht palpablen Drüsen constatieren können. Die Diagnose ist nicht schwer zu stellen, da die Sclerosen der Brust nicht leicht mit anderen Affectionen zu verwechseln sind, am leichtesten mit einer Form chronischen Eczems der Brustwarzen, das mit einer starken Infiltration derselben einhergeht, und mit dem Carcinom. Jedoch wird hier die Entwicklung und die Dauer des Bestehens, die indolente Schwellung der Axillardrüsen, eventuell der Nachweis der Syphilis bei dem Säugling keinen Zweifel lassen.

Die an den übrigen Körperstellen vorkommenden extragenitalen Initialsclerosen bieten in ihrem Aussehen nichts Besonderes. Hervorzuheben sind nur noch die Primäraffecte der Finger, die leicht mit Panaritien oder Infectionen septischer Natur verwechselt werden könnten.

Im Anschluss an die hier zusammengestellten Bemerkungen über Lokalität, Ursprung, Symptome und Diagnose der extragenitalen Primäraffecte, sei es mir gestattet, die seit den letzten casuistischen Beiträgen zur

Kenntnis der extragenitalen Syphilisinfection von Dr. von Broich 1888 und 1890, also die seit dem S. S. 1890 in der Klinik des Herrn Geheimrat Doutrelepont zur Beobachtung gekommenen Fälle etwas genauer zu beschreiben.

I. Fall.

Christine S. aus Godesberg, 20 Jahre alt, wurde am 10. IX. 1890 in die Klinik aufgenommen. Patientin giebt an, vor acht Wochen wegen Schwellung der linken Wange in einem anderen Hospital Hülfe gesucht zu haben, wo ihr die submaxillaren Lymphdrüsen, deren Schwellung Patientin vorher angeblich nicht einmal besonders aufgefallen waren, exstirpiert wurden. Bald nach der Operation, giebt Pat. an, seien die Lippen wund geworden und habe sie an Schluckbeschwerden gelitten, weshalb Kal. chlor. zum Gurgeln verordnet wurde. Da keine Besserung eingetreten, sei sie der Hautklinik zugewiesen worden. Eine Infectionsgelegenheit weiss sie nicht anzugeben.

Status praesens: Unter- und Oberlippe sind von Plaques eingenommen, desgleichen sind die Gaumenbogen und Tonsillen von dicken Plaques belegt; auf der Wangenschleimhaut hinter dem linken Mundwinkel anscheinend ebenfalls eine Plaque. Bei genauerem Zusehen ist hier eine horizontal verlaufende Rhagade vorhanden, zu deren beiden Seiten die Schleimhaut papillär gewuchert und weiss gräulich verfärbt ist. Diese Stelle fühlt sich derb und infiltriert an. Trotz der Exstirpation sind beiderseits, besonders links indolent geschwollene Lymphdrüsen zu fühlen, ebenso sind die Cervicaldrüsen geschwollen, die Axillar- und Inguinaldrüsen nur in geringem Masse. Es ist auf dem ganzen Körper kein

Exanthem vorhanden, die Genitalien sind völlig frei, das Hymen ist unverletzt, ziemlich eng.

Es handelt sich demnach um eine extragenital acquirierte Lues und ist ohne Zweifel die Stelle hinter dem linken Mundwinkel als Primäraffect anzusehen.

Die Therapie bestand in Injectionen von Hydrargyrum salicylicum à 0,06. Bis zum 18. X. hatte Pat. 11 Injectionen erhalten. Die Stelle des Primäraffectes ist noch etwas weisslich verfärbt, sonst sind keine Symptome mehr vorhanden. Am 22. X. 1890 erhält Pat. die 12. Injection und zwar dieses Mal von 0,1 und wird als geheilt entlassen.

II. Fall.

Peter A., 10 Jahre alt, aus Grav-Rheindorf wird am 20. IV. 1891 aufgenommen.

Anamnese: Die Eltern des Patienten geben an, das Geschwür bestehe erst seit 8 Tagen. Auf welche Weise der Junge inficiert ist, lässt sich absolut nicht eruieren. In der Familie ist niemand vorhanden, der an Syphilis leidet. Das Geschwür besteht jedoch seinem Aussehen nach entschieden schon länger.

Status praesens: 1 cm. vom rechten Mundwinkel entfernt, befindet sich ein etwas über 2 cm. breites Geschwür, welches nach vorne zu bis zum Uebergang der Schleimhaut in die äussere Haut der Lippe reicht. Auf der Schleimhaut erstreckt sich dasselbe dann abwärts bis 1 cm. Entfernung von der Umschlagsfalte der Schleimhaut auf den Alveolarfortsatz. Die Form ist ungefähr viereckig. Der Grund des Geschwürs ist teilweise glatt, teilweise papillär, mit speckigem Belag bedeckt; die Ränder sind nur wenig über den Grund erhaben und etwas mehr gerötet, als die umgebende Schleimhaut. Ränder und Grund sind

infiltriert und zeigen elastische Härte. Die Submaxillardrüsen rechts sind zum Teil bis Haselnussgrösse geschwollen und zwar indolent; die Schwellung derselben ist deutlich für das Auge sichtbar. Submental- und Submaxillardrüsen links sind auch etwas geschwollen, jedoch viel geringer als rechts. Am ganzen Körper sonst keine Besonderheiten.

Die eingeleitete Therapie bestand in Injectionen von Hydrarg. salicyl. und in Betupfen des Ulcus mit 1% Sublimatlösung 2 mal täglich. Schon am 10. V. war das Ulcus völlig verheilt, die Narbe allerdings noch induriert und weiss verfärbt. Secundaria waren noch nicht eingetreten und wurde Pat. nach 2 Injectionen à 0,04 und 5 Injectionen à 0,06 zur weiteren poliklinischen Behandlung entlassen, die in weiteren 5 Inject. à 0,06 und 2 à 0,04, sowie in Verordnung von Jodkali bestand. Die letzte Injection erhielt Pat. am 19. VIII. 1891, und hat sich derselbe seit der Zeit nicht wieder gestellt.

III. Fall.

Anna Maria W., 23 Jahre alt, Ehefrau aus Bonn. 26. V. 1891.

Patientin bemerkte vor etwa 4 Wochen ein kleines Pöckchen auf der Schleimhaut der rechten Wange, welches sich bald in ein Geschwür verwandelte. Sie wurde gleich in der medic. Klinik mit Gurgelwasser behandelt. Da sich trotzdem das Geschwür immer mehr vergrösserte und verschlimmerte, wurde Patientin der Hautklinik überwiesen. Auf welche Weise das Geschwür entstanden ist, resp. auf welchem Wege die Infection erfolgte, lässt sich trotz aller Nachforschungen nicht eruieren. Pat. ist seit 3 Jahren verheiratet und hat 3

Kinder, ausserdem 2 Stiefkinder. Der Mann ist gesund und leugnet jede frühere Infection, nur leidet er an Leukoplakie des Gaumens.

Status praesens: Rechts ist die Lücke zwischen den Zähnen des Ober- und Unterkiefers von einem speckig und schmierig belegten Geschwüre eingenommen, welches sich genau in horizontaler Linie zungenförmig auf der Schleimhaut der Wange bis zur Mitte nach vorne zu erstreckt. Die Ränder des Geschwürs sind erhaben und die Basis desselben derb und fest infiltriert. Die Umgebung ist geschwollen, so dass die rechte Gesichtshälfte von aussen geschwollen erscheint. Ferner fällt gleich die starke Schwellung der Submaxillardrüsen ins Auge, von denen mehrere über kirschgross sind. Auch ist schon eine geringe Schwellung der Submental- und linksseitigen Submaxillardrüsen zu constatieren. Die Untersuchung des ganzen Körpers ergiebt sonst nichts Abnormes.

Als Therapie wurden Injectionen von Hydrarg. salicyl. 2 mal wöchentlich à 0,06 und Bepinselungen des Geschwürs mit Sublimat 1% verordnet.

Krankengeschichte: Am 10. Juli war der vordere Teil des Geschwürs bereits geheilt; es bestand hier nun eine Rinne, von erhabenen Rändern begrenzt, auf der Schleimhaut. Das Geschwür in der Zahnlücke fing auch an, sich zu reinigen. Am 13. Juli konnte Pat., die 5 Pfund an Gewicht verloren hatte, nachdem sie 6 Injectionen erhalten hatte und das Geschwür völlig verheilt war, zur weiteren poliklinischen Behandlung entlassen worden. Sie erhielt poliklinisch noch 7 Inject. à 0,06, wurde aber seit dem 29. VII. nicht wieder gesehen.

IV. Fall.

Adolf M., $4^1/_2$ Jahre alt, aus Röttgen wurde am 5. IX. 1891 in die Klinik aufgenommen. Pat. ist Sohn des Valentin M., der vor einem Jahr wegen Lues in hiesiger Klinik lag und sich nach seiner Entlassung nicht eher wieder gezeigt hatte, als am 23. VIII., wo sich bei ihm sehr starke condylomata lata am anus befanden. Vater schlief mit seinem Sohn zusammen und wird sich dieser jedenfalls dabei die Infection zugezogen haben.

Status praesens. Kind ist wohl genährt, soll jedoch in letzterer Zeit abgemagert sein. Links über dem Trochanter an der Hüfte ist eine indurierte, blaurot verfärbte 10pfennigstückgrosse Stelle, die früher offen gewesen sein soll. Auf Bauch, an den Nates und Oberschenkeln grossfleckige Roseola; in der Afterspalte stark gewucherte, breite, nässende Condylome. Die Inguinalgegend zeigt sehr starke multiple Drüsenschwellung; ebenso sind sämtliche übrigen Drüsen multipel, indolent geschwellt. Die Schleimhaut der Mundhöhle zeigt keine Symptome. An der Glans zeigt sich unterhalb der Urethralöffnung eine linsengrosse Erosion, jedoch ohne irgendwelche Härte.

Die Therapie besteht in einer Schmierkur von 3,0 pro die.

Da die Condylome nur langsam schwinden, so werden nach 2 Touren 4,0 pro die verordnet. Nach 14 Touren kann der Pat. zur Poliklinik entlassen werden, hat sich jedoch nicht wieder gezeigt. An der Stelle der früheren Condylome war die Haut nur noch leicht gerötet.

V. Fall.

Anna Maria E., 48 J. alt, Hebamme aus Monreal, Kreis Mayen, stellt sich am 3. X. 91 in der hiesigen

Klinik. Pat. ist 26 Jahre verheiratet und hat 11 Kinder geboren, wovon 3 starben: im Alter von 4 Monaten, 3 Jahren und 17 Monaten. Vor 4 Jahren letzter Partus, Kind lebt und ist gesund; die übrigen Kinder sind ebenfalls gesund und leiden nur teilweise an Anaemie. Mann lebt und ist gesund. Pat. ist auch bisher stets gesund gewesen. Laut brieflicher Mitteilung des dortigen Arztes hat Pat. am 26. V. eine kranke Frau von einer totfaulen, etwa 6 Monat alten Frucht entbunden, ebenso am 2. VI. ein abgestorbenes Kind gehoben, ausserdem im Juni einer Frau, die schon wiederholt unausgetragene Früchte geboren hatte, bei einem Abort Beistand geleistet. Anfang Juni bemerkte Pat. zuerst ein kleines Pöckchen auf der I. Palanx des Mittelfingers an der rechten Hand, welches Pat. aufstach. Das kleine Geschwürchen wurde allmählich grösser. Pat. zeigte das Geschwür, da es bald die ganze Haut der I. Palanx einnahm, dem Physicus, der es angeblich für ein Furunkel hielt. Seit den letzten 6 Wochen entstanden Geschwüre an den Genitalien, die Pat. erst vor wenigen Tagen dem Physicus zeigte, worauf sie sofort der hiesigen Klinik zugewiesen wurde. Letzter Coitus mit ihrem Mann vor circa drei Wochen. Vor 14 Tagen machte Patientin ihre letzte Geburt.

Status praesens: Patientin sieht blass aus. Auf dem Rücken der I. Phalanx des rechten Mittelfingers befindet sich ein Geschwür, welches das ganze Dorsum einnimmt; die Ränder sind ziemlich scharf abgesetzt von runder Form, der Grund ist von frischen Granulationen eingenommen, die im Niveau der Ränder liegen, teilweise aber auch noch etwas über den Rand erhaben sind. Die ganze Partie ist derb infiltriert und lässt sich in toto hin und herschieben. Die weitere

Untersuchung ergiebt etwas bräunliche Roseola auf der Brust (also wahrscheinlich schon lange bestehend), sodann unter beiden Brüsten, die schlaff und welk herabhängen, und an der Innenseite der labia majora zahlreiche nässende Papeln. Auf beiden Tonsillen sind Plaques muqueuses. Sonst sind keine luetischen Symptome vorhanden.

Die Infection ist offenbar am rechten Mittelfinger erfolgt, wo das typische ulcus durum noch vorhanden ist. Darauf deutet ausserdem die wallnussgrosse Schwellung einer Lymphdrüse in der rechten Axilla, während die Drüsen der übrigen Regionen weniger geschwollen sind. Cubitaldrüsen sind weder rechts noch links zu fühlen.

Die Therapie besteht in Injectionen von Hydrarg. salicyl. 2 mal wöchentlich 0,06, sowie in lokalen Sublimatumschlägen.

Krankengeschichte: 13. X. Die Papeln an Mamma und den Genitalien sind überhärtet, so dass Quecksilberpflaster aufgelegt werden kann. Der Fingerschanker ist auch schon bedeutend in Heilung begriffen und wird hier weiter Sublimat gebraucht.

Bis zum 31. X. hat Pat. 10 Injectionen erhalten und sind alle Symptome geschwunden bis auf geringe Infiltrate unter den Brüsten und eine geringe an der Stelle des Fingerschankers vorhandene Härte. Wegen Zahlungsunfähigkeit muss Pat. tags darauf entlassen werden und ist auch nicht wieder gesehen worden.

VI. Fall.

Margaretha K., 55 Jahre alt, Hebamme aus Mülheim, Kr. Koblenz wird am 15. I. 92 in die Klinik aufgenommen.

Pat. machte im September 1891 eine Entbindung bei einer Frau, von der später gesagt wurde, dass die-

selbe geschlechtlich krank gewesen sei. Damals litt sie an einer kleinen Rhagade an der Streckseite des linken Zeigefingers, um die sich allmählich eine Härte bildete. Pat. hatte jedoch auf dies alles gar nicht geachtet, den Finger meistens nur mit Vaselin bestrichen. Erst jetzt erinnert sie sich wieder an diese Dinge, nachdem sie genauer hierauf examiniert wird. Die Geschwüre an den Geschlechtsteilen sollen angeblich erst seit 14 Tagen aufgetreten sein.

Status praesens. Patientin ist sehr mager, von grosser Figur. Ueber dem II. Interphalangealgelenke des linken Zeigefingers befindet sich auf der Streckseite, der normalen Gelenkfalte entsprechend, eine Vertiefung, deren Umgebung in etwas ovaler Form ungefähr 20 Pfennigstückgross, von leicht brauner Farbe, ganz wenig erhaben und nur eine Spur infiltriert ist. Es hat hier offenbar eine Induration, die über der Gelenkfalte von einer Rhagade durchschnitten war, bestanden. Axillardrüsen sind mässig geschwollen, links etwas mehr wie rechts. Die übrigen fühlbaren Lymphdrüsen sind sämtlich mässig geschwollen. An beiden Vorderarmen findet sich eine grossfleckige Roseola von mehr brauner Farbe, an den grossen und kleinen Labien zahlreiche nässende Papeln. Die Umgebung des Anus ist gerötet, jedoch ohne Papeln. Sonst sind keine luetischen Symptome vorhanden, mit Ausnahme einer leicht gräulichen Verfärbung der linken Tonsille.

Nach 6 Injectionen von Hydrarg. salicyl. à 0,06 waren die Papeln an den Labien geschwunden, und die Stelle am linken Zeigefinger, die mit Sublimatumschlägen behandelt wurde, ist nur noch sichtbar durch etwas stärkere Pigmentierung als die Umgebung, ist jedoch nicht mehr infiltriert anzufühlen. Am 24. II. machte

sich eine leichte Stomat. mercur. bemerkbar. Nach der 12. Injection konnte Patientin am 27. II. zur polikl. Behandlung entlassen werden. In der Poliklinik erhielt sie noch 2 Injectionen und Jodkali, kam aber seit dem 7. III. nicht wieder.

VII. Fall.

Ernst D., 22 Jahre alt, Gerichtsactuar aus Bonn, stellte sich am 13. II. 92 in der Poliklinik vor.

Nach seinen Aussagen besteht seit etwa 4 Wochen an der Unterlippe und der Wangentaschenschleimhaut eine leicht weisse Verfärbung.

Status praesens. An der Unterlippe, dem rechten Eckzahn gegenüber, befindet sich eine kleine Rhagade.

Da vorläufig keine sichere Diagnose gestellt werden kann, erhielt Pat. Kal. permang. zu Mundausspülen, sowie Salicylwassercompressen.

Am 13. März stellte Patient sich wieder vor und musste jetzt die Diagnose auf Lues gestellt werden; es fanden sich nämlich Plaques, besonders auf der rechten Tonsille, sodann ein 10 Pfennigstück- und eine linsengrosse Papel am Hodensack. — Patient erhielt sofort Injectionen von Hydrarg. salicyl. à 0,1. Nach 11 solcher Injectionen konnte Patient am 6. Juni mit Verordnung von Jodkali symptomfrei entlassen werden.

VIII. Fall.

Emilie H., 31 Jahre alt, aus Löhr, liess sich am 27. II. 92 in die hiesige Klinik aufnehmen.

Patientin giebt an, dass ihre Schwester, mit der sie zusammen wohnte, seit August vorigen Jahres an Syphilis leide, und glaubt sie, dass sie durch diese inficiert sei. Ueber die Zeitverhältnisse befragt, weiss sie nur ganz unbestimmte Angaben zu machen, die Schluck-

beschwerden beständen seit 4 Wochen und schon kurz darauf hätten sich Geschwüre an den Geschlechtsteilen gezeigt. Früher will sie niemals krank gewesen sein und habe sie niemals coitiert.

Status praesens: Die rechte Tonsille ist in ein grosses, kraterförmiges Geschwür mit steilen, harten, infiltrierten Rändern verwandelt; der Grund ist mit schmutzigem, speckigem Belag ausgefüllt. Desgleichen ist auf der linken Tonsille ein Geschwür von demselben Character vorhanden, jedoch von kleinerer Dimension. Die Schwellung im Rachen ist sehr gross, sodass Patientin kaum zu schlucken vermag. Die Nase, besonders die Nasolabialfalte ist von kleinen, schuppenden Papeln bedeckt. Auf Brust und Rücken sind abgeblasste Roseolaflecken, auf beiden Unterarmen zerstreute, linsengrosse Papeln, auf den grossen und kleinen Labien zahlreiche nässende Condylome. Das Hymen ist völlig intact, kein Fluor e vagina.

Die eingeleitete Therapie bestand in Injectionen von Hydrarg. salicyl., Sublimatumschlägen ad genitalia und in Kal. chlor. zum Gurgeln.

Am 30. III. waren die Ulcera auf den Tonsillen ganz mit Hinterlassung von kleinen Defecten abgeheilt, ebenso waren die Condylome fast geschwunden. Patientin hat im ganzen 12 halbe auf 1 ganze Injection bekommen und wird am 9. IV. unter Verordnung von Jodkali symptomfrei entlassen.

IX. Fall.

Sibylla E., 17 Jahre alt, aus Ariendorf, wird am 29. II. 92 in die Klinik aufgenommen.

Patientin giebt an, dass die Affection an der Lippe schon seit 4 Monaten bestehe. Sie habe einen Schatz gehabt, der sie viel geküsst habe, mit dem sie jedoch

niemals einen Coitus ausgeübt haben will. Da das Hymen an verschiedenen Stellen eingekerbt ist, giebt sie auf Befragen als Ursache Onanie an. Die Condylome an den Genitalien sollen auch schon ungefähr 4 Monate bestehen.

Status praesens: In der rechten Hälfte der Unterlippe befindet sich eine etwas erhabene, weisslich verfärbte, 5 Pfennigstückgrosse Stelle, die fast infiltriert ist und nahe am Mundwinkel von einer Rhagade durchschnitten ist. Auf dem rechten vorderen Gaumenbogenrande sind leichte Plaques muqueuses. Der ganze Körper ist frei von Exanthem. An den grossen und kleinen Labien finden sich zahlreiche, breite Condylome, desgleichen um den Anus herum. Das Hymen ist an mehreren Stellen eingekerbt. Trotzdem muss man wohl die Affection an der Unterlippe als Primäraffect ansprechen. Die submentalen und submaxillaren Lymphdrüsen sind leicht und indolent geschwollen; desgleichen die Cervical- Axillar- und Inguinaldrüsen, alle ziemlich gleichmässig.

Patientin erhält Injectionen von Hydrarg. salicyl. 2mal wöchentlich und Sublimatumschläge an den Genitalien.

Von der Induration der Unterlippe ist am 21. III. schon keine Spur mehr zu sehen und zu fühlen, ferner sind die Condylome geschwunden. Pat. hat im Ganzen 15 Injectionen à 0,06 erhalten und wird am 25. IV. symptomfrei entlassen.

X. Fall.

Julie S., 22 Jahre alt, ledige Magd aus Overath, Kr. Mülheim, liess sich am 23. April in die hiesige Klinik aufnehmen.

Patientin ist früher nie krank gewesen. Vater ist vor 8 Jahren an Phthise gestorben, Mutter ist gesund, ebenso die 4 Geschwister. Gegen Ende Februar bemerkte Patientin Geschwüre an Ober- und Unterlippe, die durch Küssen entstanden sein sollen. Gegen Ende März traten dann nach Aussage der Pat. Rötung und nässende Geschwüre an den Labien und dem anus auf.

Status praesens. Patientin ist ziemlich gut genährt und zeigt keine Constitutionsanomalieen. Die Mitte der Unterlippe ist von einer Markstückgrossen, sehr stark erhabenen, oberflächlich ulcerierten und teilweise mit Borken bedeckten Sclerose von derber Consistenz eingenommen. Ein gleiches Bild zeigt die Induration der Oberlippe, ist jedoch etwas kleiner. Infolge dieser Tumoren erscheint der Mund entenschnabelförmig vorgewölbt. An den Genitalien und in der Analfalte zeigen sich breite Condylome, sowie über den ganzen Körper papulös-squamöses Exanthem. Die Drüsen in der submentalen und submaxillaren Gegend sind stark geschwellt, indolent.

Die eingeleitete Therapie besteht in Injectionen von Hydrarg. salicyl. und in Sublimatumschlägen von 1 : 1000.

Krankengeschichte: 1./V. Die Condylome sind nicht mehr nässend, es wird Hg-Pflaster aufgelegt.

5./V. Exanthem ist geschwunden. Die Induration wird weicher, und wird auch auf diese Hg-Pflaster gelegt.

18./V. Die Induration der Unterlippe ist völlig geschwunden, die auf der Oberlippe ist bedeutend weicher und kleiner geworden.

21./V. Auf Wunsch der Eltern und der Patientin wird diese zur poliklinischen Behandlung entlassen. Von den Condylomen ist noch eine leichte Röte zurück-

geblieben. Der Tumor der Unterlippe ist noch kleiner geworden. Patientin hat im ganzen 9 Injectionen à 0,06 erhalten und werden diese auch poliklinisch fortgesetzt.

XI. Fall.

Margarethe F., 24 Jahre alt, Dienstmädchen aus Rheinbach, wird am 9. V. 92 in die Klinik aufgenommen.

Pat. ist früher nie krank gewesen. Vor 3 Jahren ist sie entbunden und ist ihr Kind auch noch ganz gesund. Sie ist jetzt wieder im 8ten Monat gravida. Pat. hat im October vergangenen Jahres an der Oberlippe zuerst Ulceration, dann Induration bemerkt. Ende Dezember sei Roseola aufgetreten. Anfangs Januar hat sie in Köln 4 Wochen lang eine Schmierkur mitgemacht. Ende Februar seien trotzdem Plaques und Anfang April Condylome zu Tage getreten.

Status praesens: Patientin ist von guter Constitution und Ernährung und zeigt sonst keine Abnormitäten. An den grossen Labien sind stark ulcerierte, nässende Papeln und am ganzen Körper, besonders an den Oberschenkeln Exanthem. Die Drüsen des ganzen Körpers sind multipel geschwellt und auf den Gaumenbögen sitzen starke Plaques muqueuses.

Nach dem vorliegenden Bilde müssen wir unzweifelhaft als Eingangspforte des syphilitischen Giftes eine wahrscheinlich vorhanden gewesene Rhagade der Lippe ansehen.

Auf die noch bestehende Induration der Lippe wird Hg-Pflaster gelegt, auf die nässenden Condylome erhält Pat. Sublimatumschläge und wöchentlich 2mal Injectionen von Hydrarg. salicyl.

Die Condylome sind rasch unter Hg-Pflaster zurückgegangen, und sind an deren Stelle nur noch leicht gerötete Stellen vorhanden.

Bis zum 20./VI. hat Patientin 12 Injectionen à 0,06 erhalten, infolgedessen alle Symptome geschwunden sind; nur ist noch an der Lippe eine kleine Infiltration vorhanden. Da Patientin hoch schwanger ist, muss sie zur geburtshilflichen Klinik verlegt werden, woselbst sie am 25./VI. niederkommt. Kind zeigt keine luetischen Symptome.

Diese Besprechung der vielen Möglichkeiten einer Syphilisinfection wird genügend beweisen, wie gross die Gefahr der Ansteckung für die gesunden Gesellschaftsmitglieder ist. Wenn es auch nicht nötig ist, auf den Vorschlag von Leloir einzugehen, der die luetischen Individuen ein besonderes Zeichen tragen lassen will, wie es in alten Tagen an manchen Orten die Leprösen thaten, so sollte man doch darauf hinwirken, dass die Sorge für die Prophylaxe eine allgemeine sei, und alles aufgeboten würde, dieser an das Leben der Menschheit, wie Bergh sagt, wahrscheinlich unzerstörbar geketteten Krankheit, da ja eine vollständige Ausrottung derselben wohl nie gelingen wird, auf alle mögliche Art und Weise zu steuern. Wenn ja allerdings auch von einer persönlichen Prophylaxe wenig zu hoffen ist, so müssen wir von einer öffentlichen, allgemeinen Prophylaxe sicherlich eine wesentliche Besserung der obwaltenden, traurigen Verhältnisse erwarten. Dies bezwecken ja auch die zahlreichen Vorschläge, die gerade in neuerer Zeit von allen Seiten gemacht worden sind. So wurden besonders von Bergh, Fournier und Neumann, so auf dem Wiener med. Professorencollegium 1863, auf den internationalen Congressen in Paris 1867 und in Wien 1873 und auf dem Congress italienischer Hygieiniker in Bologna im Jahre 1888 sehr umfangreiche Gesetzvorschläge gemacht, die aber leider bis heute

nur Vorschläge geblieben sind und auch leider wohl nie in dem Masse durchgeführt werden können, wie es wünschenswert wäre.

Am Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Doutrelepont für die Anregung zu dieser Arbeit und für die mir bereitwilligst gestattete Veröffentlichung der in den letzten zwei Jahren in hiesiger Klinik beobachteten Fälle, sowie Herrn Privatdocent Dr. Wolters für die freundlichst geleistete Beihilfe bei Anfertigung der Krankengeschichten meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

VITA.

Geboren wurde ich Franz Siepe, kath. Confession, am 8. September 1869 zu Fredeburg i. Westf., als Sohn des Fabrikbesitzers Wilhelm Siepe und der verstorbenen Lisette, geb. Mues. Nachdem ich die Elementar- und Rectoratschule meiner Vaterstadt besucht hatte, bezog ich von Ostern 1885 ab das Gymnasium Petrinum zu Brilon, welches ich Ostern 1888 mit dem Zeugnisse der Reife verliess. In meinem ersten Semester war ich bei der juristischen Facultät zu Freiburg i. Br. immatrikuliert; in dem darauf folgenden Winter-Semester bezog ich, um mich nunmehr dem Studium der Medicin zu widmen, die Universität Würzburg, welcher ich 2 Semester angehörte. Das Winter-Semester 1889/90 verbrachte ich auf der Universität zu Halle a. S. Seit dem Sommer-Semester 1890, in welchem ich mich dem Tentamen physicum unterzog, gehöre ich der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn an. Hier bestand ich auch am 22. Juli mein Examen rigorosum.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Docenten:

In Freiburg: von Amira, von Holst, Rumelin.

In Würzburg: Bonnet, Bumm, Decker, von Kölliker, Reubold, von Sachs.

In Halle: Bernstein, Volhard, Welker.

In Bonn: Binz, Bohland, Doutrelepont, Eigenbrodt, Fuchs, Geppert, Kekulé, Kocks, Koester, Leo, Pflüger, Saemisch, Schultze, Trendelenburg, Ungar, von la Valette St. George, Veit, Walb, Witzel.

Allen diesen hochverehrten Herren spreche ich hiermit meinen besten Dank aus.

Zu besonderem Danke bin ich Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Trendelenburg verpflichtet, durch dessen Güte ich vom 1. Mai bis zum 1. November 1891 die studentische Assistentenstelle an der chirurgischen Klinik inne hatte.

THESEN.

I.

Die extragenitale Syphilisinfection nimmt keinen schwereren Verlauf als die genitale.

II.

Eine öffentliche, aber polizeilich und sanitär überwachte Prostitution ist entschieden zu dulden.

III.

Bei den Extrauterinschwangerschaften kommen die Tubenschwangerschaften entschieden am häufigsten vor.

Opponenten:

Dr. med. Dannhauer,
„ „ Gerwe,
cand. med. Sasse.